

COMMISSION DU PRIX P.-J. CADIOT

Les laparotomies chez les bovins

par A. VICARD

M. MARCENAC. — L'ouvrage de M. VICARD, publié par la librairie Vigot, est divisé en huit parties, la dernière, relative à la castration du cheval en position debout, ne se rapportant nullement au sujet annoncé dans le titre.

Convaincu, avec raison, que la chirurgie abdominale des Bovidés est toujours possible, même pour des opérateurs de capacités modestes, et que les interventions ainsi pratiquées sont susceptibles d'améliorer grandement la réputation du vétérinaire, l'auteur a écrit un chaud plaidoyer en faveur des laparotomies.

A la vérité, l'extrême tolérance du péritoine des Bovins permet d'entreprendre beaucoup et avec plein succès, pour peu que soit respecté l'essentiel des règles chirurgicales.

Ayant confiance dans le diagnostic de localisation des corps étrangers métalliques par le détecteur électro-magnétique, M. VICARD n'hésite plus à décider hâtivement la *gastrotomie*.

Rappelant les étapes de cette intervention, avec, spécialement, citation des noms de GÖTZE et de NOESEN, il donne la préférence à la technique de ce dernier, largement utilisée maintenant dans sa clientèle, adoptée par d'assez nombreux confrères, particulièrement en Suisse.

Contention du patient en position debout, attaché assez court, postérieurs réunis par une longe disposée en huit; rasage du flanc gauche; anesthésie locale par infiltration; incision parallèle à la dernière côte, à trois centimètres en arrière de celle-ci, voisinant en bas la corde du flanc; extériorisation du rumen, qui est fixé à la voie d'abord au moyen de pinces de Muzeux; ouverture de ce réservoir; exploration de sa cavité et de celle du réseau (avant-bras et bras huilés); découverte et extraction du corps étranger; tous détails décrits avec précision.

La suture du rumen est assurée par un surjet séro-séreux au catgut; la fermeture de la paroi s'opère à points séparés, muscles

et péritoine d'abord, peau ensuite. Un poudrage aux sulfamides et un attouchement à la tyrothricine garantissent une rapide cicatrisation.

Diète hydrique pendant 36 heures, puis, jusqu'à la 48^e heure, barbotages très clairs; ensuite, fourrage progressivement plus abondant.

La *gastrotomie d'urgence* doit, de l'avis de l'auteur, remplacer la classique ponction au trocart, insuffisante en cas d'indigestion. La technique de cette gastrotomie est semblable à celle rappelée ci-dessus; le lieu d'élection est également post-costal, mais à un travers de main au-dessous des vertèbres lombaires. Application de pinces métalliques ou en bois, à la fois sur les lèvres de la paroi abdominale et sur celles du rumen, ou mise de 4 points de suture, pinces ou points laissés 24 heures. Ensuite, sutures identiques à celles de la gastrotomie pour extraction de corps étrangers.

M. VICARD estime possibles les interventions sur le *péricarde*, par ponction et évacuation du liquide épanché, suivies d'injection d'antiseptique puissant, tel la solupyridine.

A propos de la réduction de l'*invagination intestinale*, l'auteur s'en tient à des projets opératoires, le cas échéant.

Quant à la *hernie pelvienne*, dont un cas a été suivi, la réduction a pu en être assurée par laparotomie du flanc droit et taxis direct sur l'anse ectopiée.

L'*ovariectomie* par le flanc peut être réservée aux glandes hypertrophiées, kystiques, tumorales, impossibles à extraire par la méthode habituelle de CHARLIER.

L'*opération césarienne* aurait dû être l'objet d'un plus grand développement dans le cadre des indications étudiées (relations de 3 seules observations). C'est, en effet, lors de dystocies irrémédiables que cette intervention procure des résultats inespérés et appréciés. Divers praticiens ont, dès maintenant, adopté la méthode et l'Ecole Vétérinaire de Cureghem-Bruxelles la décide systématiquement, dans ses services chirurgicaux, avec le plus grand succès. Vache couchée sur le côté droit, postérieurs portés en arrière; incision de 30 centimètres à trois doigts au-dessus de la veine mammaire; ouverture de l'utérus; extraction du fœtus; sutures comme lors de gastrotomie. A noter que quelques chirurgiens opèrent debout et par le flanc droit.

La technique de la *castration du cheval debout* termine l'ouvrage.

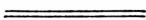
En résumé, le travail de M. VICARD est bien un chaud plaidoyer en faveur de la gastrotomie, chirurgie qu'il a largement adoptée

et avec plein succès, en clientèle rurale. Les autres chapitres se bornent plutôt à des hypothèses ou à des projets d'avenir. Le titre du livre exigeait que ces chapitres soient développés comme ceux des gastrotomies. Souhaitons que ce laborieux confrère complète son travail, dès que possible, surtout en ce qui concerne l'hystérotomie et qu'il soigne davantage la présentation.

L'exposé qu'il donne, presque au fil de ses idées, aurait, en effet, mérité une illustration meilleure, ne serait-ce que pour ceux qui nous méconnaissent. Pour tous, un texte bien revu, exempt de nombreuses et fâcheuses répétitions de mots, aurait été mieux apprécié du lecteur.

Le travail, dans le fond, n'est pas moins méritoire de la part d'un praticien actif, absorbé par une clientèle exigeante, qui a dû prendre sur son repos le temps nécessaire à la collation de ses observations cliniques.

La commission du Prix Cadiot décidera de la récompense à accorder au candidat.



Les réticulites traumatiques.

Étude clinique et traitement chirurgical

par M. H. CLOUET



M. MARGENAC. — M. CLOUET pose d'abord le problème des réticulites traumatiques sous l'angle purement clinique, leur traitement chirurgical exigeant, au préalable, une indication précise qui ne ressort pas toujours suffisamment des données classiques.

L'étude clinique rappelle l'étiologie des accidents, ingestion de corps étrangers très divers dont le devenir est extrêmement variable, depuis l'expulsion par les voies naturelles jusqu'à l'enkystement, l'évacuation au travers des parois cavitaires, le cheminement dans le péricarde et le poumon.

Les symptômes généraux de ces accidents se rapportent à l'hyperthermie (39°-40°), à l'accélération du pouls, inappétence totale, suppression quasi totale de la sécrétion lactée. Absence de rumination, météorisation, constipation résument les troubles digestifs; des plaintes au cours des déplacements du sujet, du pincement du garrot, de la percussion du réseau en arrière de l'appendice xiphoïde, de la descente d'une pente sont, pour l'auteur, des signes majeurs pour l'établissement du diagnostic.

Ayant étudié les complications du côté thoracique, complications irrémédiables, M. CLOUET envisage, à propos du diagnostic, l'emploi éventuel du détecteur électro-magnétique qu'il critique, les corps étrangers pouvant être de nature végétale, donc indécélable par la méthode proposée et, par ailleurs, la révélation d'un élément métallique ne suffisant pas, à elle seule, pour donner l'indication opératoire formelle. Le détecteur ne se justifie que comme moyen de confirmation d'une diagnose déjà établie cliniquement et discutée quant à la décision thérapeutique à mettre en action.

Le diagnostic différentiel des réticulites traumatiques avec les néphrites, les dyspepsies, les gastrites aiguës de la caillette est exactement établi.

Le pronostic est confirmé comme étant très grave.

Le traitement est exclusivement chirurgical mais, avec grande raison, M. CLOUET insiste sur les deux données essentielles : nécessité d'une indication formelle ayant pour but l'extraction pure et simple du corps étranger, sans idée de guérison des accidents de complication si cette indication est prise trop tardivement; exécution de l'opération projetée dans les conditions de la chirurgie actuelle.

A propos des délais de décision opératoire, l'auteur estime que huit jours écoulés depuis l'apparition des premiers symptômes constituent le maximum au delà duquel toutes chances existent pour que des complications se soient déjà déclarées ou soient en voie d'évolution; il est trop tard pour intervenir avec chance de succès. De même, le pouls supérieur en nombre à 80 contre-indique la gastrotomie. De même encore une température inférieure à 39°.

Les techniques d'intervention sont scrupuleusement développées dans la deuxième partie du mémoire : animal à jeun, autant que possible; contention de la tête et des postérieurs assurée au mieux; préparation du flanc gauche, rasé, aseptisé; anesthésie locale.

La méthode de NOESEN est décrite : incision parallèle au bord

costal gauche, longue de 15 à 20 centimètres; pénétration progressive dans l'abdomen et attraction du rumen, saisi dans deux pinces de Muzeux; ouverture de ce réservoir et recherche du corps étranger dans le réseau; ici, l'auteur explique très exactement la topographie interne du rumen, les repères à prendre pour l'exploration des cavités et pour la découverte de l'élément cherché.

La suture du rumen est assurée par des points séparés à la soie, formant deux plans d'adossement séro-séreux.

La fermeture de la paroi abdominale est obtenue par des points de catgut chargeant à la fois péritoine et muscles; enfin, la peau est suturée à la grosse soie par deux ou trois points en U.

Le procédé de GÖRZE fixe le rumen à la paroi musculo-péritonéale, pour éviter l'infection de la cavité abdominale; les autres temps sont identiques à ceux décrits ci-avant.

Soins post-opératoires, accidents possibles (rupture des sutures, suppuration, évolution de complications déjà en marche au moment de l'intervention, accouchement prématuré) sont décrits, sans particularité.

Dix observations, parfaitement rapportées, terminent le travail. cutifs à l'émasculatation et dont les applications chaudes et les fric-

En résumé, le mémoire présenté par M. CLOUET est réfléchi, sérieux, écrit par un praticien désireux d'apporter une contribution aussi solide que possible à l'étude d'un problème nouveau qui doit être répandu au profit des vétérinaires et de leurs malades.

La commission du Prix Cadiot le jugera et fera toutes propositions utiles à l'Académie.
